THE RECOVERY KERNEL

Cómo navegar por el Recovery Kernel.

Para personas que se están recuperando de 7-OH:

* Información importante sobre la recuperación.
* Recursos disponibles para ayudar en el proceso de recuperación.
* Consejos para mantener una vida saludable y equilibrada durante la recuperación.

[Incluya aquí información específica sobre la recuperación de 7-OH, como posibles efectos secundarios, tratamientos disponibles y estrategias de afrontamiento.]

Recuerde que buscar ayuda médica no es un fracaso.

Para obtener más información y apoyo, visite findahelpline.com.

Productos de 7-hidroximitraginina: tabletas, gomitas, ampollas, extractos y aislados. Una ruta paso a paso: qué leer, en qué orden, y qué resultado proyecta el Recovery Kernel si se sigue.

> RECURSO DE REDUCCIÓN DE DAÑOS — NO ES UN CONSEJO MÉDICO. El Recovery Kernel clasifica los extractos y los aislados de 7-OH en el extremo de la familia del kratom: cerca del perfil de opioide puro, con el mayor riesgo de dependencia, el mayor riesgo de sobredosis y la abstinencia más severa. La sedación severa, la dificultad para despertar o la respiración lenta son una emergencia: llame al 112, administre Naloxone si lo tiene y permanezca con la persona. El Recovery Kernel señala que la Naloxone puede cubrir solo parcialmente la toxicidad relacionada con la familia del kratom, por lo que es un complemento al 112, no un sustituto.
>
> La abstinencia es de tipo opioide, y la buprenorfina puede controlar este proceso: solicítela por su nombre. El 7-OH y la mitraginina no se detectan de manera confiable en las pruebas de orina estándar para opioides, por lo que informe al personal de emergencia sobre la sustancia específica.
>
> Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Never Use Alone: 1-800-484-3731

1. Antes de comenzar.

Esta es una ruta a través del Recovery Kernel para personas que tienen problemas con los productos 7-OH, y para las personas que los apoyan. El capítulo del Kernel sobre kratom (Capítulo Suplementario 20) cubre a toda la familia, y dice que, dado que la dependencia se media a través del receptor opioide mu, el mismo marco de tratamiento asistido con medicamentos que se aplica al trastorno por uso de opioides también se aplica aquí. Esta guía, por lo tanto, se basa en ese marco de opioides (Capítulos Suplementarios 18 y 35), con los puntos específicos del kratom del Capítulo 20. Seis reglas establecen el orden de todo lo que sigue.

- El tratamiento con medicamentos (MAT) es una base, no un compromiso. El tratamiento prolongado con buprenorfina se asocia con mejores resultados que los tratamientos de corta duración, y el Recovery Kernel indica que la dependencia del receptor subyacente puede justificar un MAT sostenido.
- La supervivencia es lo primero, antes de la biología. La Naloxone, nunca usar solo, y el respeto por la pérdida de tolerancia son prioritarios (Supl. Cap. 18 §0). El período de mayor riesgo es el regreso a una dosis anterior después de cualquier interrupción.
- La inducción requiere cuidado. El 7-OH se une al receptor mu con alta afinidad, por lo que iniciar buprenorfina antes de que se haya producido una eliminación suficiente puede provocar abstinencia. Los prescriptores utilizan inducciones de baja dosis (microdosis) para evitar esto. Permita que su prescriptor gestione el proceso.
- Verifique cada medicamento para detectar interacciones con CYP3A4. Algunos medicamentos pueden aumentar significativamente la dosis efectiva de opioides, y otros pueden provocar abstinencia.
- Plan para un suministro de medicamentos. Los cambios legales pueden eliminar productos con poca antelación. Una pérdida repentina no debe convertirse en una abstinencia abrupta no planificada o en el consumo de opioides ilegales.
- No espere los resultados de las pruebas para comenzar. El genoma refina el plan (Libro principal, Paso 3 de inicio rápido; Apéndice Ch. 5, Paso 1b).

Cómo se citan los capítulos. "Libro Principal" es el Libro Principal del Recovery Kernel (Segunda Edición, Centurian). "Compendio" es el Compendio de Protocolos Completos. "Supl. Cap. N" es el capítulo N del Libro Suplementario. Los capítulos principales son el Capítulo 20 (Cómo recuperarse del Kratom), el Capítulo 18 (Cómo recuperarse de los opioides) y el Capítulo 35 (Protocolo de discontinuación: opioides). El Capítulo 19 (Fentanilo) es la guía del Kernel para los agonistas más potentes. Los archivos proporcionados contienen información sobre 7-OH solo dentro del Capítulo 20 y algunas referencias cruzadas; no hay un capítulo independiente sobre 7-OH, por lo que esta guía se ha elaborado a partir de esa información.

El estatus legal está cambiando rápidamente, así que verifique. La sección regulatoria del Kernel (Cap. 20, §8) es anterior a las acciones federales recientes. En julio de 2026, la DEA presentó avisos de intención de colocar temporalmente el 7-OH por encima de una concentración determinada, y tres derivados sintéticos del 7-OH, en la Lista I. Informes secundarios indican que los tres derivados fueron incluidos en la Lista I a partir del 26 de agosto de 2026, y que la orden sobre el umbral del 7-OH no había sido publicada ni reportada a principios de septiembre. Las agencias federales de salud indicaron que esta acción no está dirigida a las hojas de kratom naturales por debajo del umbral, pero algunos estados van más allá de la acción federal, y Kernel enumera seis estados que ya prohíben el kratom (Alabama, Arkansas, Indiana, Rhode Island, Vermont, Wisconsin). Verifique en el Registro Federal y en la ley de su estado. Si su suministro podría interrumpirse, hable con un médico especialista en tratamiento de adicciones (MAT) ahora, antes de que se le acabe, para que una interrupción repentina del producto no le provoque una abstinencia no planificada o que recurra a opioides ilegales.

Una nota sobre los números de protocolo. Los capítulos sobre opioides y kratom citan los protocolos del Compendio por número, y algunos números no coinciden con el Compendio impreso. Llaman al Protocolo 05 "rediseño ambiental" (impreso: Desintoxicación Digital), al Protocolo 03 "ejercicio" (impreso: Arquitectura Sónica; el ejercicio es el Protocolo 19), al Protocolo 12 "música" (impreso: Ciencia de la Hidratación; la música es el Protocolo 03), y al Protocolo 16 "reparación familiar y de relaciones" (impreso: El Círculo del Aislamiento), y al Protocolo 20 como un protocolo de identidad (impreso: Mapeando el Terreno). El Capítulo 20 también se refiere a un "principio C-37" (el Compendio imprime el Protocolo 37, Análisis de Enmascaramiento de Sustancias) y dirige a una referencia del plan del dolor a la "Sección 3" (el dolor). el material se encuentra en la Sección 6). Esta guía cita cada protocolo por su título impreso. Si un número y un título no coinciden, siga el título.

Para 7-OH, observe si se está aumentando la cantidad o la frecuencia para contrarrestar un efecto que disminuye en diferentes lotes. La potencia varía según el producto, por lo que una disminución del efecto no es una señal confiable para aumentar la dosis.

La sobredosis no es la única manifestación de esto. Observar a otras personas en un entorno de tratamiento negociando una recaída, recibir consejos de alguien no capacitado en tu situación específica, o notar que un médico trata una sustancia recetada de manera más casual que una sustancia ilícita, todo esto puede desencadenar el mismo patrón: una duda percibida como "el plan debe estar equivocado", que se responde abandonándolo. Consulte "The Commandeering Map", un complemento de esta serie, para comprender el patrón completo, incluyendo cómo puede variar según el perfil genético y qué ayuda cuando la resistencia basada en la práctica no es suficiente.

2. La ruta de un vistazo.

Los pasos 0 y 1 se realizan primero. Los pasos del 2 al 4 se pueden ejecutar simultáneamente. Los pasos del 5 al 9 se superponen y son el trabajo de los dos primeros años. El paso 10 es todo lo que viene después. "P" significa Protocolo Compendium; "C" significa Documento Centurian.

Paso.	Cuando	¿Qué hago?	Diríjase a
0	Día 0.	Triaje: signos de sobredosis, Naloxone, interacciones medicamentosas, qué contenía realmente el producto.	Supp. Ch. 20 §0 Supl. Cap. 18 §0; Cap. 35 §0 Libro principal, paso de inicio rápido 1.
1	Días 0–14.	Buprenorfina con inducción cuidadosa, o retiro supervisado. Clonidina y medicamentos para aliviar el dolor.	Supp. Ch. 20 §3, §4.5. Supp. Ch. 18 §3; Ch. 35 §§1–3, 7–8 Supl. Cap. 38
2.	Semanas 1–4	Read the Main Book in order.	¿Para quién es este libro? Comienzo rápido Primera parte (capítulos 1 a 5) Suplemento, Capítulo 2, 3.
3.	Semanas 1–4	Solicitar 30 secuenciaciones completas del genoma. Agregar un panel clínico de farmacogenómica (PGx) y análisis de laboratorio de referencia.	Suplemento, Capítulo 5, Paso 1. Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2 Compendio P06.
4.	Semanas 2–6	Resuelva su perfil. Averigüe por qué comenzó.	Supp. Capítulo 5, pasos 2–3, 6. Supp. Ch. 20 §§1.3, 2 Supp. Ch. 35 §5
5.	Día 1 a mes 6.	Construye una base sólida con tu médico y farmacéutico.	Supp. Ch. 20 §4 Supp. Ch. 18 §4 Compendio P17, P18, P09, P07.
6. Mantenga la calma y busque ayuda médica. La ayuda médica no es un fracaso.	Semanas 2 a 12, luego de forma continua.	Todos los productos disponibles. Tipos de antojos. Rediseño de suministro y señales.	Supp. Ch. 20 §5 Supp. Ch. 18 §5 Compendio P20, P21, P08, P33, P05.
7.	Meses 1–24	Reconstruir el sistema de endorfinas: ejercicio, contacto físico, risa, servicio.	Supp. Ch. 20 §6 Supl. Cap. 18 §6; Cap. 36; Cap. 3. Compendio P19, P03, P29.

Paso.	Cuando	¿Qué hago?	Diríjase a
8.	En paralelo.	Dolor, estado de ánimo y medicación a largo plazo. Terapia para traumas cuando se está estable.	Supp. Ch. 20 §§3, 7 Supp. Ch. 18 §§4.3, 8 Compendio P14, P13; Capítulo Suplementario 39.
9. Consulte a un profesional de la salud para obtener más información sobre el uso de Naloxone.	Meses 2–12+	Identidad, inventario, enmiendas, dinero, trabajo, familia.	Supp. Ch. 42, 43, 51 Compendio C-28, P23, P24, P22.
10.	Del primer año al décimo año.	Tutor: revisar, trasplantar, mentor.	Supp. Ch. 44, 6, 38 Compendio P02, P13. Supp. Ch. 5 Step 6

3. La ruta, paso a paso.

Paso 0 — Triaje (Día 0, antes de todo)

Consigue Naloxone y guárdalo en un lugar donde otros puedan encontrarlo. Conoce los signos de sobredosis: sedación severa, dificultad para despertar, respiración lenta o detenida, labios azules o grises. No uses esto solo. Si has estado absteniéndote, ya sea de un tratamiento, una estancia hospitalaria o simplemente porque te has quedado sin, tu tolerancia ha disminuido y una dosis anterior puede ser fatal. El Recovery Kernel identifica esto como la forma más común en que la recuperación de opioides termina en muerte. Si una sobredosis parece más grave de lo esperado, asume que el producto puede estar contaminado: la adulteración de productos de la familia kratom con fentanilo es rara, pero está documentada.

Dos precauciones adicionales del Recovery Kernel. La mitraginina, que muchos productos 7-OH también contienen, tiene efectos documentados en el ritmo cardíaco (QTc), por lo que las palpitaciones, una frecuencia cardíaca rápida, desmayos o mareos requieren un electrocardiograma (ECG), y debe revelar la sustancia específica. Y los productos de la familia kratom han demostrado causar daño hepático inducido por drogas, por lo que la piel o los ojos amarillos, la orina oscura, el dolor abdominal intenso o la fatiga extrema significan que debe detenerse y buscar una evaluación de emergencia. Debido a que los productos 7-OH no están estandarizados y se venden en muchas formas, lo que contiene el suyo puede diferir de la etiqueta.

Cap. Supl. 20 §0 (sobredosis de alta dosis; QTc; lesión hepática; contaminación). Cap. Supl. 18 §0 y Cap. Supl. 35 §0 (naloxona; reconocimiento de sobredosis; la regla de la tolerancia). Libro principal, Secuencia de arranque rápida, Paso 1. Protocolo del Compendio 01, Triaje de emergencia, para un estado de crisis aguda.

Paso 1: Estabilización médica y tratamiento con medicamentos (TMA) (días 0-14).

Encuentre un médico. Cualquier proveedor registrado en la DEA puede recetar buprenorfina, y el Recovery Kernel le proporciona la información: dígales que es dependiente de un producto de la familia del kratom que actúa como un agonista parcial de los opioides mu, que la buprenorfina se ha utilizado para la abstinencia de kratom, y que está solicitando una evaluación para el manejo asistido con buprenorfina. La buprenorfina es la opción de primera línea. La naltrexona de liberación prolongada es una opción solo después de una abstinencia completa (típicamente de 7 a 10 días), porque puede provocar una abstinencia severa si quedan opioides en el organismo, y los portadores del gen OPRM1 responden mejor. La clonidina ayuda con los síntomas autonómicos, y los medicamentos para el alivio del dolor que se indican en el Apéndice Ch. 18 §3.2 son aplicables. Kernel señala que la evidencia del uso de buprenorfina para el síndrome de abstinencia asociado al kratom proviene de múltiples informes de casos y series clínicas, no de ensayos a gran escala, mientras que la evidencia general sobre el tratamiento de la adicción a opioides con medicamentos es sólida.

La línea de tiempo: inicio de 12 a 24 horas después del último uso; pico de 24 a 72 horas, con dolores corporales, insomnio, ansiedad, síntomas gastrointestinales, depresión y antojos intensos; luego, del día 3 al 7, con depresión prominente; luego, de 2 a 12 semanas de síntomas post-agudos episódicos. El Recovery Kernel indica que los aislados de 7-OH se encuentran en el extremo más grave. El principal peligro no es la abstinencia, sino volver a una dosis anterior con tolerancia cero, razón por la cual el tratamiento de mantenimiento con medicamentos (MAT) es fundamental.

Supl. Cap. 20 §3 (MAT para kratom: buprenorfina, naltrexona, clonidina; la conversación con el médico) y §4.5 (cronograma de abstinencia).
Supl. Cap. 18 §3 (desintoxicación, abstinencia y MAT).
Supl. Cap. 35 §§1–3 y 7–8 (por qué esta guía se centra en el MAT; cronograma; clasificación de patrones de uso; MAT y desintoxicación).
Supl. Cap. 38 (preguntas que debe hacer sobre la duración del MAT).

Paso 2: Lea el libro principal (semanas 1 a 4), junto con el Paso 1.

Léelo en orden una vez que estés físicamente estable. Si te sientes abrumado, la secuencia de arranque rápida está diseñada para leerse por sí sola. Lee primero "Para quién es este libro y para quién no": describe situaciones en las que los protocolos complementarios necesitan modificación médica, incluyendo psicosis activa, embarazo y enfermedad hepática grave, lo cual es importante aquí debido al riesgo de daño hepático.

A quién va dirigido este libro → Secuencia de inicio rápido → Parte uno: Cap. 1 (Por qué la fuerza de voluntad no es suficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT), Cap. 4 (CYP450, el capítulo sobre interacciones medicamentosas), Cap. 5 (Cuando los sistemas chocan) → Cap. 7 (Reducción de daños), solo si aún está utilizando. → Parte dos, los casos (Capítulo 6), especialmente el caso de Philip Seymour Hoffman, que es la lección sobre la recuperación de la tolerancia. El Cap. 8 (Protocolo de oxitocina) es experimental y solo para especialistas. El Cap. 9 (El patio de juegos epigenético) pertenece a los pasos 7 y 10. El Apéndice A y el Apéndice B son de referencia.

Supp. Ch. 2 (Claridad · Restauración · Manning). El Kernel no tiene un caso de estudio de 7-OH, pero el Caso 14 (kratom), el Caso 03 y el Caso 08 (tratamiento con opioides) son los perfiles más cercanos. Supp. Ch. 3 (El Problema de la Víctima Adicta) recalibra los plazos para un sistema dañado. Supp. Ch. 1 (¿Por Qué Te Dejaron Ahí?) es una lectura opcional para abordar la vergüenza.

Paso 3: Obtén tu ADN (Semanas 1–4)

La ruta recomendada por el Kernel es la secuenciación del genoma completo (30x), que genera un archivo VCF, un activo que se conserva de forma permanente. Un panel de SNPs para consumidores es un punto de partida aceptable. Un panel de farmacogenómica clínica proporciona resultados de CYP2D6 y CYP3A4 de calidad clínica. La homocisteína, la vitamina B12 y el folato en los glóbulos rojos son marcadores funcionales que se pueden volver a verificar trimestralmente.

Para esta familia, el Kernel identifica a CYP3A4 como el gen de mayor importancia clínica: convierte la mitraginina en 7-OH y la elimina, y determina cómo actúan la buprenorfina y la metadona. A continuación, se encuentran OPRM1 (el mismo gen que en las guías de opioides, y el predictor de la respuesta a la naltrexona), CYP2D6 (una vía secundaria, y un marcador de seguridad para opioides profármacos), COMT y MTHFR. Del panel de opioides, se añaden DRD2/ANKK1, BDNF y ABCB1. Solicite a cualquier médico que revise las interacciones antes de escribir una nueva receta. Hasta que lleguen los resultados: ¿el producto se sintió mucho más fuerte de lo esperado en cantidades que otros toleraron?; ¿su potencia cambió repentinamente después de...? ¿Nuevo medicamento? ¿Lo usó para el dolor, para la abstinencia de opioides o para obtener energía?

> Confirme lo que está solicitando. El Capítulo 5 del manual especifica 30 secuenciaciones de genoma completo con salida en formato VCF. "WGBS" generalmente se refiere a la secuenciación de bisulfito del genoma completo, un ensayo de metilación del ADN que no está diseñado para identificar variantes como MTHFR C677T. Solicite al laboratorio un archivo de variantes estándar (VCF).

Apéndice, Capítulo 5, Paso 1.
Apéndice, Capítulo 20, §2 (huella genética; fenotipado sin pruebas).
Apéndice, Capítulo 18, §2 (el panel de ADN de opioides).
Compendio, Protocolo 06, Evaluación del Fenotipo.
Libro principal, Capítulo 2 y Capítulo 3, autoevaluaciones.

Paso 4: Resuelva su perfil (Semanas 2–6)

El Kernel identifica tres razones por las que las personas recurren a productos de kratom, y cada una requiere un cambio en el plan.

* Sustitución de opioides o abstinencia autogestionada: primero, estabilice esta dependencia, luego aborde el historial de opioides subyacente y trate la causa original (dolor, trauma, TEPT).
* Dolor crónico: el manejo del dolor es un objetivo clínico concurrente, y suspender el tratamiento sin un plan para el dolor es contraproducente.
* Energía, enfoque y función: la arquitectura de estimulación y recuperación se aplica junto con el marco de los opioides, con una evaluación de TDAH si el efecto estimulante fue el atractivo.

Escriba su perfil y lleve consigo los resultados clave en una tarjeta.

Si tu resultado es...	¿Qué cambios?	Source
Inhibidores de CYP3A4.	La toronja, el fluconazol, la claritromicina, muchos antirretrovirales para el VIH y algunos antidepresivos pueden aumentar drásticamente el efecto similar a los opioides al disminuir la eliminación. También afectan los niveles de buprenorfina y metadona. Informe a cada médico que le receta medicamentos sobre todos los medicamentos que está tomando.	Supp. Ch. 20 §§1.2, 2; Ch. 35 §5
CYP3A4 inductores.	La rifampicina, la hipericina (presente en la hierba de San Juan) y la carbamazepina aceleran la eliminación y pueden provocar abstinencia con una dosis previamente adecuada, o acelerar el tratamiento de mantenimiento con medicamentos (TMA).	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 18 §2
OPRM1 A118G (portador G)	Se necesitaron cantidades más altas para lograr el mismo efecto. Se observó una respuesta más fuerte a la Naloxone después de 7 a 10 días de suspensión del medicamento. Consulte a su médico.	Supp. Ch. 20 §§2, 3.2; Ch. 35 §5
CYP2D6 de metabolismo lento o ultrarrápido.	Una vía secundaria para los alcaloides de kratom. Las personas que metabolizan lentamente obtienen poco beneficio de la codeína o el tramadol; las personas que metabolizan muy rápidamente pueden convertir la codeína en morfina peligrosamente rápido. Lleve el resultado.	Supp. Ch. 20 §2; Ch. 35 §5
COMT Val/Val (Guerrero)	Atraído por el perfil estimulante a dosis bajas. La recuperación necesita estimulación y dominio, además de la reconstrucción de las endorfinas.	Supp. Ch. 20 §2

Si tu resultado es...	¿Qué cambios?	Source
COMT Met/Met (Sage)	El perfil más común de recuperación de opioides: la sensación de alivio fue la primera vez que el sistema nervioso, tenso, pudo relajarse.	Supp. Ch. 35 §5
MTHFR variants.	5-MTHF a menudo produce una mejora significativa y temprana en el estado de ánimo y la energía. Evite el ácido fólico sintético si tiene alguna variante genética.	Suplemento, Capítulo 20, §4.1; Libro principal, Capítulo 2.
DRD2 A1, BDNF Met.	Menos receptores D2: construye varias fuentes de recompensa. Menos BDNF: el ejercicio es el principal factor de reparación.	Supp. Ch. 18 §2

Capítulo Suplementario 5, pasos 2, 3 y 6 (sistemas genéticos, perfiles combinados, plantilla de perfil).
Capítulo Suplementario 20, §§ 1.3 y 2.
Capítulo Suplementario 35, § 5.
Capítulo 5 del libro principal y Apéndice A.

Paso 5: Construir la base biológica (del día 1 al mes 6).

La base combina el marco de recuperación de opioides con soporte hepático específico para kratom. Capas: soporte de metilación; soporte del sistema de endorfinas (DLPA, NAC, omega-3, vitamina D con K2); reconstrucción de la dopamina si se estaba en un perfil estimulante; protección hepática, ya que se recomienda realizar pruebas de función hepática (AST, ALT, GGT, bilirrubina) para todas las historias significativas y se debe evitar el alcohol mientras las enzimas estén elevadas; reparación del sueño, porque el sistema opioide es central para la arquitectura del sueño; y una capa de péptidos. Las tablas de dosis se encuentran en los capítulos a continuación. Revise cada adición con un farmacéutico y un verificador de interacciones (Drugs.com o Medscape), especialmente debido a CYP3A4. La capa de péptidos está en el Suplemento. El capítulo 20, sección 4.7, no es un paso de inicio automático.

Supp. Ch. 20 §4.1 (metilación), §4.2 (reconstrucción de endorfinas), §4.3 (dopamina, para el perfil de estimulantes), §4.4 (soporte hepático), §4.6 (sueño), §4.7 (péptidos). Supp. Ch. 18 §4. Supp. Ch. 5, Fase Uno. Libro principal Ch. 2, §2.4–2.5. Protocolo del Compendio 17 (La Restauración Nocturna), Protocolo 18 (Alimentación para la Restauración), Protocolo 09 (El Eje Intestino-Cerebral), Protocolo 07 (Neuroplasticidad) y Documento Centurian C-32 (La Arquitectura del Insomnio).

Paso 6: Suministro, señales y antojos (semanas 2 a 12, y luego de forma continua).

El Kernel identifica cuatro tipos de desencadenantes para esta familia: dolor físico (un antojo farmacológicamente racional, porque el producto estaba controlando un dolor real), fatiga y demanda matutina (por el perfil de energía), que el producto sea visible o accesible, y episodios post-agudos que se sienten como abstinencia. El paso más confiable es el ambiental: eliminar todo el producto del hogar, el automóvil y el lugar de trabajo, por completo, y no "guardarlo por si acaso". Nombrar un episodio de síntomas persistentes post-consumo (PAWS) por lo que es ("este es un episodio post-agudo, no abstinencia; no he usado; esto pasará"), y registrar cada episodio, porque tres semanas de registros revelan... the pattern.

La adicción a opioides es una enfermedad. El antojo desencadenado por estímulos es un reflejo condicionado, no una debilidad. Conozca las situaciones de mayor riesgo antes de que ocurran: reaparición de la tolerancia, eventos de dolor, duelo, celebraciones y una interrupción en el suministro de tratamiento de mantenimiento con medicamentos (TMM). Tenga planes de respaldo para que un cambio legal, una cita médica perdida o un problema en la farmacia nunca provoquen una interrupción.

Supl. Cap. 20 §5 (el doble anhelo; desencadenantes; la interrupción de 5 minutos).
Supl. Cap. 18 §5 (la interrupción del anhelo de opioides; situaciones de mayor riesgo).
Compendio Protocolo 20 (Mapeando el Terreno), Protocolo 21 (Interpretar el Colapso), Protocolo 08 (Entorno Social), Protocolo 33 (El Arquitecto de Límites), Protocolo 05 (Desintoxicación Digital).

Paso 7: Reconstruir el sistema de endorfinas (meses 1 a 24).

Para el usuario con perfil de opioides, la arquitectura natural del Kernel está centrada en las endorfinas: ejercicio vigoroso y sostenido (el principal activador, y no opcional), conexión humana genuina y contacto seguro, exposición al frío y servicio. Para el usuario con perfil de estimulantes, añadir la arquitectura de la dopamina: ejercicio de alta intensidad con un elemento competitivo, dominio en la frontera de la habilidad y tratamiento para el TDAH si está indicado. Debido a que los receptores tardan meses en recuperarse, todo duele más y se siente más plano al principio. Esa es la biología, no un fracaso. Espere plazos dos o tres veces más largos que la literatura estándar para un sistema dañado.

Supp. Ch. 20 §6 (arquitectura natural para dos perfiles farmacológicos).
Supp. Ch. 18 §6 (arquitectura de las endorfinas; reconexión social).
Supp. Ch. 36 (Raíces e Inversión).
Supp. Ch. 3 (recalibración de la línea de tiempo).
Compendio Protocolo 19 (El Cuerpo en Movimiento), Protocolo 03 (Arquitectura Sonora), Protocolo 29 (El Paradójico Tiempo de Paz).

Paso 8: Dolor, estado de ánimo y medicación a largo plazo (en paralelo).

Si el dolor fue parte de la razón por la que comenzaste, el Recovery Kernel es directo: detenerse sin un plan de manejo del dolor simultáneo fracasará, y el programa de manejo del dolor se ejecuta junto con la recuperación indefinidamente. La buprenorfina es en sí misma un analgésico, por lo que puede abordar tanto el dolor como la dependencia. Otras herramientas: fisioterapia, analgesia inducida por el ejercicio, reducción del dolor basada en la atención plena, acupuntura, TENS, calor y frío, y optimización del sueño. El Recovery Kernel también describe la naltrexona de baja dosis con receta como una opción que puede ayudar si el dolor crónico fue la causa del consumo; esta es una decisión del médico. Trata la depresión, la ansiedad y el trauma como condiciones separadas, con trabajo de trauma después de la estabilidad biológica y el tratamiento de asistencia médica (MAT).

Supp. Cap. 20 §3 (MAT), §6 (manejo del dolor: la tercera arquitectura natural), y §7 (el mapa del protocolo; la vía de manejo del dolor). Supp. Cap. 18 §4.3 y §8 (dolor y condiciones coexistentes). Supp. Cap. 38. Compendio de Protocolos 14 (Manejo del Dolor), Protocolo 13 (La Trampa Farmacéutica). Supp. Cap. 39 (Trauma Complejo y la Conexión con las Sustancias).

Paso 9: Identidad y reconstrucción de una vida (meses 2–12+, revisado posteriormente).

La compasión del Kernel por este grupo es específica: muchos llegaron después de practicar medidas de reducción de daños de manera imperfecta, utilizando lo que estaba disponible, para escapar de los opioides recetados o para manejar el dolor que un sistema había tratado de manera insuficiente. La señal fue precisa, y la solución desarrollada tuvo su propio problema. El Inventario Completo es un plan estructurado de 180 días, y "Amends to Self" (Reparación a uno mismo) prioriza a la persona que vivió esa experiencia. La familia, el dinero y el trabajo siguen después.

Supp. Ch. 42 (Inventario completo).
Supp. Ch. 43 (Correcciones para uno mismo).
Centurian Paper C-28 (La reestructuración).
Compendium Protocol 23 (Reconstruyendo el registro).
Protocol 24 (Regreso al trabajo).
Protocol 22 (El ámbito familiar).
Protocol 16 (La espiral del aislamiento).
Protocol 25 (La puerta abierta).
Supp. Ch. 51 (Guía de la red familiar y de apoyo): entrégasela a las personas que te quieren.

Paso 10: El largo plazo (del año 1 al año 10).

El Kernel mapea los primeros 24 meses de la recuperación en el marco de los opioides en detalle. Después de eso, la navegación cambia de reparación a administración. La Sección 4 muestra cómo. Herramientas estándar: Supl. Cap. 44 (El Trasplante: redirija la devoción y la estructura diaria hacia una práctica que impulse el cambio). Supl. Cap. 6 (Manténgase sin adicción) y Protocolo del Compendio 02 (Adicciones conductuales, con su advertencia de "Cambio de máscara" sobre la transferencia de adicción). Protocolo del Compendio 13 (La Trampa Farmacéutica, una revisión periódica de si cada medicamento sigue siendo necesario). Supl. Cap. 38. Supl. Cap. 5, Paso 6 (un perfil de verificación semanal con IA, una herramienta de razonamiento y nunca un proveedor).

4. ¿Cómo cambian las indicaciones en los años 3, 5 y 10?

La sombreadura indica cuánta atención necesita cada área. El color más oscuro representa el foco principal, seguido de "activo" y luego "mantenimiento". Las celdas blancas con texto en gris son salvaguardas estándar: requieren poco esfuerzo y nunca se eliminan. Los números entre corchetes se refieren a los turnos que se indican a continuación.

Rastreador.	Meses 0–24 (fase de cimentación).	Año 3 (consolidación).	Año 5 (expansión).	Año 10 (administrador).
Seguridad y medicamentos.	Naloxona; MAT; inducción segura.	MAT review, no es piloto automático [1]	Naloxone; plan de manejo del dolor.	Regla de reinicio de la tolerancia, de por vida [7].
Biología y genoma.	CYP3A4, OPRM1; metilación basal.	Pruebas de laboratorio de control; pasos para el mantenimiento [2]	Tarjeta de prescripción: CYP3A4, OPRM1.	Revisar con nuevos medicamentos y edad.
Acceso y suministro.	Todos los productos disponibles; plan de suministro.	Las señales son más débiles, pero no han desaparecido.	Desencadenantes: dolor, duelo, logros [5]	Mismo plan, ensayado.
Endorfinas y recompensa.	Ejercicio, tacto, risa, música.	La recompensa natural asume la carga [3].	El ejercicio es un estilo de vida.	Periódico, pero diario.
Dolor y estado de ánimo.	Manejo del dolor primero; trauma después.	Trabajo con traumas, si la persona está estabilizada.	Plan de manejo del dolor, revisión anual.	Nuevo dolor: edad, cirugía, dental [8]
Identificación e inventario.	Inventario completo; identificación a partir del segundo mes.	Ampliaciones sobre uno mismo; reformulación de uno mismo.	Identidad más allá de los años de uso.	Inventario anual.
Significado y personal.	Propósito: solo las primeras etapas.	Trasplante; regreso al trabajo [4]	Manning: mentor, servicio [6]	Sé mentor o dirige un grupo.

Los ocho cambios.

1. El año 3, el tratamiento con medicamentos asistidos (MAT) se convierte en una revisión, no en un programa automático. El Kernel considera la medicación como un apoyo con criterios de salida, pero establece el MAT como un componente separado: una persona que está estable con el MAT se considera que está en una recuperación genuina, y el tratamiento prolongado puede ser necesario. Lleve las preguntas sobre la duración y la preparación que se encuentran en el Apéndice 38 a su médico. El Protocolo 13 del Compendio proporciona el estándar de revisión.

2. Año 3: la fase pasa de la construcción a las pruebas. Repetir los análisis de laboratorio, incluyendo la función hepática, y reducir gradualmente la dosis hacia el mantenimiento. El capítulo de Trinity indica que los suplementos se toman hasta que el estado es estable, luego se reducen gradualmente y se reanudan si el sistema se desestabiliza; el Capítulo 2 del Manual Principal considera el apoyo para MTHFR como mantenimiento, no como una cura. Reducir la dosis hasta el nivel de mantenimiento, no a cero.
3. Año 3: la recompensa natural asume la carga. El marco de los opioides establece una recuperación sustancial de los receptores y las endorfinas en un plazo de 12 a 18 meses (Apéndice Ch. 18 §3.3). El ejercicio, la conexión y la risa dejan de ser un puente para superar una deficiencia y se convierten en parte de la vida cotidiana.
4. Año 3, lo que implica un avance. A medida que las tareas de reparación disminuyen y pasan a mantenimiento, redirija la dedicación y la estructura diaria hacia una práctica (Cap. 44 del Manual de Apoyo) y regrese al trabajo (Protocolo 24 del Compendio).
5. Año 5: Los desencadenantes cambian de señales a eventos de la vida. A medida que el deseo impulsado por las señales disminuye, las exposiciones nombradas del Kernel permanecen: eventos de dolor, duelo, celebración y cualquier interrupción en el suministro de MAT (Apéndice Ch. 18 §5). Un cambio en el estatus legal de los productos o el suministro es un nuevo tipo de desencadenante para el cual hay que planificar.
6. Año 5, Manning. Esta es la tercera etapa de Trinity (Cap. Suplementario 2). El Cap. Suplementario 18, §6, indica que muchos casos de éxito a largo plazo en la recuperación de opioides mencionan el servicio como el pilar central, por lo que la tutoría y el apoyo entre pares alcanzan su punto máximo aquí.
7. Año 10: La regla de reinicio de tolerancia se mantiene de por vida. El caso de Hoffman (23 años sobrio, fallecido a los 46 años) es el argumento del Kernel de que el riesgo nunca llega a cero. La Naloxone en el hogar y un plan de reincidencia por escrito son permanentes. Esta guía aplica la regla de los opioides al 7-OH porque el Kernel afirma que el marco de los opioides es aplicable.
8. Año 10, nuevo dolor. La edad trae consigo cirugías, trabajos dentales y nuevos dolores, que el Recovery Kernel identifica como desencadenantes de recaída (Supl. Cap. 18 §5, §4.3). Elabora el plan antes del evento y proporciona a cada médico tu genotipo, tu historial y la sustancia específica.

¿Qué está basado en fuentes y qué es extrapolado? Los apartados 3, 6 y 7 se basan directamente en el texto del Recovery Kernel aplicado a esta familia. Los apartados 1 y 2 aplican las reglas del Kernel en un momento elegido para esta guía. Los apartados 4, 5 y 8 son extrapolaciones. El Recovery Kernel no tiene una línea de tiempo específica para la 7-OH más allá de la abstinencia y el PAWS, y su línea de tiempo detallada de opioides termina cerca del mes 24, por lo que los años 3, 5 y 10 son proyecciones.

5. ¿Qué resultado esperar?

La versión corta.

Si se sigue el proceso que incluye Naloxone y MAT (Tratamiento de Adicción con Medicamentos) inicialmente, una inducción cuidadosa, opciones de medicación guiadas por el genoma, la base biológica, la disponibilidad de todos los productos y la gestión del suministro, la reconstrucción de los niveles de endorfinas, el tratamiento paralelo del dolor y el estado de ánimo, y luego el trabajo de identidad y propósito, este es el resultado que el marco de trabajo del Recovery Kernel proyecta:

- Sobrevives la fase inicial. La abstinencia se maneja con buprenorfina o atención supervisada, no se regresa a una dosis anterior y la naloxona siempre está a tu alcance.
- Dentro de 12 a 18 meses, los sistemas que el producto ocupaba vuelven a estar en funcionamiento. Los receptores, el sistema de endorfinas, la línea base de dopamina, el sueño y la sensibilidad al dolor se recuperan. Los episodios post-agudos disminuyen y pueden durar hasta aproximadamente 18 a 24 meses en el contexto de los opioides.
- El MAT, si se elige, es parte de la recuperación, no un desvío. La buprenorfina de liberación prolongada se asocia con mejores resultados, y el Recovery Kernel indica que la dependencia del receptor puede requerir un tratamiento sostenido.
- De los años 3 a 5, el trabajo consiste en mantenimiento y construcción. Al año 10, usted es un administrador, responsable de un conjunto limitado de medidas de seguridad estándar.

El Recovery Kernel no promete un riesgo cero. Indica que el momento de mayor riesgo es el retorno a una dosis anterior después de una interrupción, que los productos de esta familia no están estandarizados y que el panorama legal y de suministro puede cambiar.

Hitos, en orden.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
Sobrevive a la fase inicial.	Días 0–14.	Naloxona disponible. Se inicia el tratamiento con medicamentos (MAT) con una inducción cuidadosa o una desintoxicación supervisada. No se permite el retorno no supervisado a una dosis anterior.	Supp. Ch. 20 §§0, 3; Ch. 18 §3	Hecho clínico.
Abstinencia aguda.	Inicio: 12–24 horas; pico: 24–72 horas; días 3–7.	Dolores musculares, insomnio, ansiedad, síntomas gastrointestinales, depresión, antojos intensos. El Recovery Kernel clasifica estos síntomas como de gravedad alta.	Supp. Ch. 20 §§1.1, 4.5	Cronograma clínico.
Episodios post-agudos.	Semanas 2–12	Disforia episódica, ansiedad, alteraciones del sueño, antojos: días buenos, luego días malos sin un desencadenante. No es una recaída.	Supp. Ch. 20 §4.5	Proyección del kernel.

Hito.	Cuando	Expected outcome	Source	Base.
Exámenes de hígado y corazón.	Temprano, luego como se indique.	Se evalúan las enzimas hepáticas; se realiza un electrocardiograma si hay palpitaciones. La lesión hepática causada por la familia de plantas Kratom generalmente se presenta de 1 a 8 semanas después de comenzar o aumentar su uso; en algunos casos, se resuelve al suspender su uso.	Supp. Ch. 20 §§0.2–0.3, 4.4	Proyección del kernel.
Receptor y recuperación de endorfinas.	Meses 6–18+.	La densidad de los receptores opioides mu se recuperó sustancialmente; el confort natural y los vínculos sociales regresan. (Marco opioide).	Supp. Ch. 18 §3.3	Proyección del kernel.
Ventana PAWS.	Hasta 18–24 meses.	Las olas de ansiedad, la falta de ánimo o los antojos inexplicables se vuelven raros. (Marco de opioides).	Supp. Ch. 18 §3.4	Proyección del kernel.
Reversión profunda.	2–5+ años	La recuperación prefrontal y la reversión epigenética continúan. Algunos cambios pueden ser parciales.	Suplemento Capítulo 36.	Proyección del kernel.
Fase de gestión.	Años 3–10	Reparación de vías en mantenimiento. MAT revisado. Propósito y servicio. Salvaguardias estándar.	Sección 4 de esta guía.	Extrapolado.

Los números del Kernel de 12 meses: solo los análogos más cercanos.

El Kernel no tiene una proyección específica para 7-OH. El caso 14 (kratom) es el perfil de sustancia más cercano: un paciente de 37 años con fibromialgia y dolor crónico, con metabolismo CYP2D6 intermedio, que usa la sustancia de seis a ocho veces al día para prevenir la abstinencia. El resumen del propio Kernel indica que el resultado depende de si el dolor puede ser controlado adecuadamente mediante una alternativa identificada. El caso 03 es el perfil de tratamiento de sustitución de opioides más cercano. Tratar ambos como análogos, no como predicciones para un producto concentrado de 7-OH.

Caso.	Medir.	Protocolo del Kernel.	Tratamiento estándar.
Caso 14.	Reducción de la dosis del 50% o más a los 12 meses, con manejo del dolor establecido.	65%	20%
Caso 14.	Manejo del dolor mantenido a través de métodos distintos a la kratom.	60%	15%
Caso 14.	Evitar la escalada al consumo de opioides no regulados.	78%	50%
Caso 03.	Retención en tratamiento con medicamentos durante 12 meses, con selección de medicamentos guiada por OPRM1.	74%	40%

Caso.	Medir.	Protocolo del Kernel.	Tratamiento estándar.
Caso 03.	Sin eventos de sobredosis a los 12 meses, con acceso a Naloxone.	82%	55%

Cómo interpretar estos números. El Kernel los describe como "proyecciones arquetípicas", "estimaciones de probabilidad" para un adherente, basadas en un protocolo biológicamente confirmado de 12 meses. No son garantías, y el Libro Principal establece que no se está informando sobre un ensayo controlado aleatorio del Kernel en sí mismo. Para el Caso 14, el Kernel mismo señala que los datos estándar sobre los resultados de la dependencia de kratom son limitados.

¿Qué cambia el resultado?

- Se omiten los pasos 0 y 1. Ningún suplemento ni resultado genético compensa el retorno a una dosis anterior con tolerancia cero.
- Comenzar el buprenorfina demasiado pronto después del consumo sin un plan puede provocar una precipitación de la abstinencia. Permita que su médico prescriba el método de inducción.
- Agotamiento de la terapia de mantenimiento con opioides (TMO), o una situación legal o de suministro que obligue a detenerla repentinamente. Planificar la continuidad.
- Una interacción farmacológica no reconocida. Los inhibidores de CYP3A4 pueden aumentar el efecto de forma significativa, y los inductores pueden provocar una abstinencia.
- El dolor o el trauma no tratados. El Kernel considera que ambos son los caminos más confiables para la recuperación.
- Mantener el producto "por si acaso". La eliminación ambiental es más confiable que la resistencia.
- Consumo de alcohol cuando las enzimas hepáticas están elevadas, e ignorar la ictericia, la orina oscura o el dolor abdominal intenso.
- Una recaída. El Recovery Kernel la trata como información, no como un juicio (Protocolo 21). También es un evento de riesgo de sobredosis: mantenga Naloxone a mano, contacte a su proveedor de tratamiento de adicciones y no use sustancias solo.

Cómo interpretar la evidencia que respalda los resultados.

El libro principal clasifica las afirmaciones con un Nivel de Evidencia: Establecido, Probable, Emergente, Experiencia del Autor/Sistema y Controvertido o Mixto. En esta guía, la ventaja en la reducción de la mortalidad de la terapia de sustitución de opioides para el trastorno por uso de opioides y el peligro de la pérdida de tolerancia están bien establecidos. Aplicar esto a 7-OH sigue el razonamiento del Kernel a partir del mecanismo de receptor compartido, y la evidencia del Kernel para la buprenorfina en la abstinencia relacionada con la kratom se basa en informes y series de casos. El suplemento, la nota sobre la naltrexona en dosis bajas, la capa de péptidos, los análogos porcentuales y la trayectoria de los años 3 a 10 se encuentran en un nivel inferior de esa escala, así que preséntelos a su médico como preguntas, no como. datos.

Llévelos a su médico.

- El producto específico y la forma que utilizó, la cantidad y la frecuencia, y cualquier otra sustancia, para que la inducción se pueda programar y el registro sea preciso.
- Cada medicamento y suplemento que tome, para que se puedan verificar las interacciones con CYP3A4, además de sus resultados de CYP3A4, OPRM1 y CYP2D6.
- Un plan de MAT escrito: duración objetivo, indicadores de preparación para cualquier reducción de dosis y cómo se garantiza la continuidad del suministro.
- Se solicita un análisis de la función hepática y, si presenta palpitaciones o toma medicamentos que prolongan el intervalo QT, un electrocardiograma (ECG).
- Un plan para el manejo del dolor debe ser elaborado antes de cualquier cirugía o procedimiento dental, y se debe tener Naloxone tanto para usted como para todos los que viven en su hogar.